

## ① CONDITIONS GENERALES D'ADHESIONS (HORS CMU)

### Chapitre 1

#### Obligations des ADHERENTS envers la mutuelle

##### Section 1 - Adhésion

###### Article RM-1-1 Montant des cotisations

Les membres participants s'engagent au paiement d'une **cotisation annuelle** qui est affectée à la couverture des prestations assurées directement par la mutuelle et/ou à la couverture des assurances incluses dans l'Assurance Universitaire. Les cotisations annuelles ou mensuelles sont fixées annuellement par l'Assemblée Générale qui peut déléguer ce pouvoir au Conseil d'Administration.

**Les garanties SMEB'1 et SMEB'2 et SMEB'3 peuvent être souscrites sur une partie de l'année avec cotisation réglée au prorata des mois souscrits.** Le montant des cotisations est alors du montant de la souscription mensuelle multiplié par le nombre de mois restant à courir jusqu'à l'échéance du contrat avec un minimum de 3 mois de cotisation. La cotisation est individuelle pour les membres participants.

Les membres honoraires s'acquittent d'une cotisation d'un montant de **10 €** entre le 1<sup>er</sup> octobre et le 31 décembre de chaque année.

###### Article RM-1-2 Bénéficiaires

L'article S.8 des statuts de la mutuelle définit les catégories de membres participants.

Pour les garanties complémentaires pouvant être souscrites en cours d'année et réglées au prorata du temps restant, **seuls les nouveaux adhérents** peuvent en bénéficier. Les bénéficiaires d'une garantie santé à la SMEBA, l'année précédente, devront souscrire pour une année universitaire complète afin de ne pas avoir de rupture de garantie.

Concernant la garantie VITAMINE'S, seuls les étudiants titulaires d'une garantie complémentaire autre que celles proposées par la SMEBA (ex : mutuelle parentale) peuvent souscrire cette garantie.

Le conjoint d'un adhérent en garantie complémentaire peut souscrire une garantie de même niveau au même montant. Dans le cas où les deux parents souscrivent, leurs enfants de moins de 16 ans pourront être couverts gratuitement dans la limite de deux enfants par famille. A partir du 3<sup>ème</sup> enfant, une cotisation du montant de la garantie souscrite par les deux parents sera exigée par enfant à charge supplémentaire. Les membres d'une même famille devront souscrire la même garantie. Dans l'hypothèse où un seul des deux parents cotise, les enfants ne seront pas pris en charge gratuitement. Pour chaque enfant, une garantie de même niveau et de même montant sera exigée. Dans le cas de parent isolé (sur justificatif), un seul enfant de moins de 16 ans sera couvert gratuitement dans le cadre de la garantie souscrite par l'adhérent. A partir du 2<sup>ème</sup> enfant, une cotisation du montant de la même garantie sera exigée.

###### Article RM-1-3 Augmentation du montant des cotisations

Abrogé par l'Assemblée Générale du 28 septembre 2013

###### Article RM-1-4 Formalités d'adhésion

Pour qu'une adhésion soit validée, les ADHERENTS doivent présenter lors de la première souscription:

- un bulletin d'inscription dûment rempli, daté et signé

- ou avoir rempli et validé un bulletin d'adhésion par internet sur le site smeba.fr stipulant que le membre participant est bien étudiant

- un certificat de scolarité ou la photocopie de la carte d'étudiant de l'établissement d'enseignement supérieur fréquenté pour l'année en cours, s'il a le statut étudiant

- les autres pièces justificatives selon les cas (photocopie du livret de famille, le certificat de position militaire, l'avis d'inscription à l'Pôle Emploi)
- le règlement total ou partiel du montant de la cotisation correspondant à la garantie choisie et cochée sur le bulletin d'adhésion, en espèces, en chèques ou par carte bancaire, en Euros
- pour la garantie VITAMINE'S, une preuve d'adhésion dans une autre garantie que celles proposées par la SMEBA pour la période souscrite

Dans le cas d'un paiement fractionné de la cotisation (prélèvements), l'ADHERENT devra fournir également, l'autorisation de prélèvement dûment signée et un relevé d'identité bancaire, postale ou d'épargne du compte à débiter. S'il s'agit d'un compte débiteur solidaire (parent, conjoint, concubin...), l'autorisation de prélèvement devra être obligatoirement signée par ce tiers.

**Tout adhérent ayant souscrit une garantie santé au cours des années passées ne pourra pas bénéficier d'une garantie au prorata. Il devra souscrire dans la continuité de son adhésion à la SMEBA.**

Pour percevoir leurs prestations, les ADHERENTS doivent être à jour de leur cotisation.

###### Article RM-1-5 Tacite reconduction

Abrogé par l'Assemblée Générale du 26 mai 2018.

### Section II

#### Exécution du contrat

###### Article RM-1-6 Défaut de paiement

A défaut de paiement de la cotisation ou fraction de cotisation due dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du membre participant. La mutuelle a le droit de résilier ses garanties dix jours après l'expiration des trente jours précités. La garantie non-résiliée reprend pour l'avenir ses effets à midi, le lendemain du jour où ont été payées la cotisation ou les fractions de cotisation ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi qu'éventuellement les frais de poursuites et de recouvrement. (article L.221-7 du code de la mutualité)

###### Article RM-1-7 Résiliation

L'adhésion, quelle que soit la date de souscription dans l'année, arrive à échéance le 31 août de l'année universitaire en cours. Le membre participant peut mettre fin à son en envoyant une lettre recommandée à la mutuelle

###### Article RM-1-8 Prescription

Conformément aux articles L. 221-11 et L. 221-12 du code de la mutualité, toutes actions dérivant des opérations décrites dans le présent règlement sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. La prescription est portée à dix ans lorsque pour le décès, le bénéficiaire n'est pas le membre participant et, dans les opérations relatives aux accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants-droits.

###### Article RM-1-9 Subrogation

La mutuelle est subrogée de plein droit à l'adhérent victime d'un accident dans son action contre le tiers responsable, que la responsabilité du tiers soit entière ou qu'elle soit partagée. Cette subrogation s'exerce dans la limite des dépenses que la mutuelle a exposées, à concurrence de la part d'indemnité mise à la charge du tiers qui répare l'atteinte à l'intégrité physique de la victime.

Est exclue la part d'indemnité, de caractère personnel, correspondant aux souffrances physiques ou morales endurées par la victime et au préjudice esthétique et d'agrément, à moins que la prestation versée par la mutuelle n'indemnise ces éléments de préjudice.

De même, en cas d'accident suivi de décès, la part d'indemnité correspondant au préjudice moral des ayants droit leur demeure acquise, sous la même réserve.

###### Article RM-1-10 Réclamations - Médiation

En cas de difficultés relatives aux conditions d'application du contrat, le client/adhérent peut contacter la SMEBA par l'intermédiaire de sa messagerie dans son espace personnel sous smeba.fr ou à l'adresse du siège social :

SMEBA – Service Relation Clients/Adhérents  
BP 50705  
49007 ANGERS cedex 01

Si un désaccord subsiste après la réponse donnée, le client/adhérent peut demander l'avis du Médiateur sans préjudice des autres voies d'action légales sur le site du médiateur de la FNMF par l'intermédiaire du lien <https://www.mediateur-mutualite.fr> ou à l'adresse suivante :

Monsieur le Médiateur de la Mutualité Française  
FNMF  
255 rue de Vaugirard  
75719 PARIS cedex 15

#### Article RM-1-11 Définition

La SMEBA assure la gestion directe et couvre les risques de l'individuelle accident (branche 1).

La garantie Individuelle Accident proposée au sein l'ensemble des garanties de la SMEBA concerne des soins consécutifs à un accident. Elle permet le remboursement des frais réels restés à charge dans la limite de 400 % du tarif plafond conventionnel avec un maximum de 4600 €, déduction faite éventuellement des prestations de la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance.

#### Article RM-1-12 Exclusions

Cette garantie ACCIDENT CORPOREL ne peut englober les dommages subis par l'adhérent à la suite :

- d'une guerre étrangère (l'adhérent ou les bénéficiaires devront prouver que les dommages ne sont pas dus à un fait de guerre),
- d'une guerre civile, d'actions de terrorisme ou de sabotage, grèves, émeutes ou mouvements populaires,
- d'une éruption volcanique, d'un tremblement de terre, d'une inondation, d'un raz-de-marée ou de tout cataclysme,
- d'un engin de guerre (pistolet, grenade, fusil, bombe ...) dont la détention est interdite et que sciemment, l'adhérent aura eu en sa possession ou détenu ou manipulé,
- des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation de noyaux d'atome ou de radioactivité, des radiations par accélération artificielle des particules,
- de suicide ou tentative de suicide,
- de l'utilisation de stupéfiants ou de tranquillisants non prescrits médicalement, d'un état d'ivresse,
- d'une affection ou maladie grave (aliénation mentale, psychose, névrose, attaque d'apoplexie, épilepsie, maladie de Parkinson, syndrome cérébelleux, atteintes neurologiques, dégénératives, rupture d'anévrisme, ulcère et de façon générale toute affection organique dont le processus de développement a provoqué le dommage),
- de congestion, congélation, insolation, sauf s'il s'agit de la conséquence d'un accident garanti.

Les sports suivants sont également exclus de la garantie :

- sports aériens y compris le vol à voile, le vol libre et le parachutisme,
- ascensions en montagne et alpinisme sans guide professionnel,
- ski hors pistes balisées et des limites de sécurité définies par les stations (hors zone des pistes),
- ski sur pistes glaciaires (vallée blanche...),
- saut à ski au tremplin,
- skeleton, bobsleigh, luge sur piste, hockey sur glace,
- chasse, tir sous toutes ses formes,
- yachting à plus de cinq miles des côtes,
- plongée sous-marine avec appareil autonome,
- sport de combat (boxe, lutte...),
- spéléologie,
- polo
- toutes exhibitions acrobatiques.

Seuls les accidents survenus pendant la période d'effet des garanties sont pris en charge.

## ② GARANTIES SANTE RESPONSABLES

### Garanties SMEB'2 et SMEB'3

Ces garanties permettent la prise en charge de la visite médicale annuelle pour la pratique d'un sport (dans la limite d'une consultation d'un généraliste)

#### Article RM-2-1 Versement des prestations

La mutuelle assure directement des prestations mutualistes complémentaires de l'assurance maladie pour les soins effectués sur le territoire Français.

Tout adhérent, affilié ou non à un régime de sécurité sociale, ayant droit ou non d'assuré social, peut bénéficier des prestations mutualistes complémentaires de l'assurance maladie.

#### Article RM-2-2 Prise d'effet de la garantie

Le droit aux prestations prend effet au 1er septembre pour toute souscription entre le 1er septembre et le 31 décembre de l'année civile ; cette souscription suppose le versement d'une cotisation annuelle.

Pour toute souscription de garantie à partir du 1er janvier avec versement d'une cotisation annuelle (possibilité du paiement fractionné), ou dans le cas de souscription avec cotisation au prorata, la prise d'effet est :

- le 1er du mois en cours au moment de l'adhésion. En cas d'accident, la prise d'effet est portée au lendemain 0 heure de la date de réception de l'adhésion par la SMEBA.

La cotisation minimale demandée est de 3 mensualités.

Les prestations ne peuvent être versées que pour des actes dispensés ou des frais exposés pendant la période d'ouverture des droits.

#### Article RM-2-3 Droit aux prestations

Les droits aux prestations mutualistes cessent au 31 août de la 3<sup>ème</sup> année universitaire suivant la date de début des soins.

L'étudiant régulièrement affilié qui, au cours de l'année universitaire se trouve dans l'incapacité médicale dûment constatée de poursuivre ses études, peut bénéficier des prestations complémentaires de l'assurance maladie servies par la mutuelle s'il peut prétendre aux prestations de la sécurité sociale, tant que cette incapacité subsiste et au maximum pendant les deux années universitaires qui suivent le début de l'incapacité sans renouvellement de l'inscription universitaire.

Les prestations servies aux sociétaires qui ne sont affiliés ni au régime général, ni au régime étudiant de la sécurité sociale, sont égales à celles qui leur seraient servies par la SMEBA pour la part mutualiste s'ils étaient affiliés à l'un de ces régimes.

#### Article RM-2-4 Cumul des prestations

Les prestations de la mutuelle peuvent être cumulées avec celles de la sécurité sociale ainsi qu'avec celles servies par tout autre organisme de

prévoyance. Toutefois, le remboursement des dépenses de maladie par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

#### Article RM-2-5 Montant des prestations en nature versées sur le territoire français

Tous les actes pris en charge par le régime étudiant de la sécurité sociale sont couverts dans le cadre de la législation en vigueur.

Conformément à la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à la santé publique et au décret n° 2005-1226 du 29 septembre 2006, les garanties responsables proposées par la SMEBA **ne pourront comprendre :**

- la participation forfaitaire
- la prise en charge de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale (le reste à charge en cas de non choix du médecin traitant)
- les dépassements d'honoraires effectués hors parcours de soins

De plus, conformément à l'article 37 de la loi de finances 2009 portant sur la présomption de non prise en charge des franchises dans le cadre des contrats responsables, les garanties citées dans la présente section ne prennent pas en charge les franchises médicales instituées en application du III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale.

Le remboursement au titre du ticket modérateur ne sera pris en charge que dans le cadre des soins effectués dans le respect du parcours de soins et dans la limite des tarifs appliqués dans le cadre de la Classification Communes des Actes Médicaux.

Le remboursement du ticket modérateur pour des soins effectués hors parcours de soins se fera dans la limite du montant du ticket modérateur appliqué dans le cadre du respect du parcours de soins.

#### Article RM-2-7 Contenu de la garantie SMEB'2

Cette garantie offre le remboursement légal à 100 % du ticket modérateur sur la base du **tarif conventionnel** pour l'ensemble des soins effectués dans le cadre du respect du parcours de soin.

Elle offre en sus l'accès au forfait et au versement des indemnités suivantes :

- Un forfait lunettes dont le montant diffère en fonction du type d'équipement (*simple, complexe ou très complexe - cf tableau RM2-11*) Les lentilles ne sont pas prises en charge avec le forfait lunettes.
- Un forfait « vaccin » et traitement anti-paludéen
- un forfait « fracture »
- le forfait hospitalier
- une forfait « contraceptifs féminins »
- une indemnité « prescription pharmaceutique »
- un forfait « médecines douces »
- un forfait « prévention IST » : préservatif masculin

**Cette garantie inclus le contrat Ressources Mutuelles Assistance souscrit dans le cadre de l'intermédiation.**

Elle permet également l'accès à Priorité Santé Mutualiste.

#### Article RM-2-9 Contenu de la garantie SMEB'3

Cette garantie offre le remboursement légal à 100 % du ticket modérateur sur la **base du tarif conventionnel** pour **l'ensemble des soins** effectués dans le cadre du respect du parcours de soins.

Elle offre en sus l'accès au forfait et au versement des indemnités suivantes :

- Un forfait « vaccin » et traitement anti-paludéen
- un forfait « fracture »
- le forfait hospitalier
- une forfait « contraceptifs féminins »
- une indemnité « prescription pharmaceutique »
- un forfait « médecines douces »
- un forfait « prévention IST » : préservatif masculin
- un forfait « maternité »
- un forfait lunettes
- un forfait lentilles
- un forfait « prothèses dentaires »
- une indemnité « prothèse auditive »
- une indemnité « orthopédie » (semelles et petit appareillage)
- une indemnité "chirurgie"
- un forfait taxi - retour tranquille
- la prise en charge du PSC1 (premiers secours)

**Cette garantie inclus le contrat Ressources Mutuelles Assistance souscrit dans le cadre de l'intermédiation.**

Elle permet également l'accès à Priorité Santé Mutualiste.

#### **ARTICLE RM-2-11 Contenu des forfaits et indemnités**

Tous les montants des indemnités et des forfaits sont indiqués dans la brochure d'information de l'année universitaire en cours.

- **forfait « vaccin » et traitement anti-paludéen** plafonné par an et par garantie, prenant en charge les vaccins non remboursés par la Sécurité Sociale

- **forfait « fracture »** plafonné par an et par garantie en cas de fracture incapacitante dûment constatée par une autorité médicale,

- **forfait hospitalier** sans limitation de durée équivalent à 100% du montant journalier hospitalier à la date de la parution de la brochure commerciale (*y compris pour les hospitalisations en psychiatrie hors établissement de soins*).

- **forfait médecines douces** plafonné par an et par garantie prenant en charge les dépenses non remboursées par la Sécurité Sociale et par la couverture complémentaire, dans le cadre de :

- l'homéopathie pour les frais pharmaceutiques
- l'acupuncture
- les consultations de diététiciens
- les consultations psychologiques
- l'ostéopathie
- hypnothérapie et hypnoanalgesie

pour des soins et actes effectués dans la limite de leur compétence et du cadre réglementaire appliqué à leur profession. Les praticiens ou professionnels doivent être autorisés à exercer par les Caisses d'Assurance Maladie ou inscrits à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales ou inscrits dans leurs instances professionnelles.

- **forfait « maternité »** versé au moment de la naissance au titre de la qualité d'adhérent ou d'adhérente, père ou mère. Dans le cas où les deux parents seraient adhérents à la garantie, l'allocation sera versée deux fois. En cas de naissance multiple, l'allocation sera versée pour un seul enfant.

- **Forfait lunettes dont 70 € maxi de monture dans la SMEB'2 et 150 € maxi de monture dans la SMEB'3**, dans la limite d'un équipement complet (2 verres et une monture) par période de deux ans, sauf adhérent mineur et/ou évolution de la vue.

Le montant du forfait optique diffère en fonction des types de verres (*cf tableau des garanties*)

Type d'équipement optique	correspondances
Équipement à verres simple foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 dioptries et dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00 dioptries	Verres simples
Équipement à verres simple foyer dont la sphère est hors zone de -6,00 et +6,00 dioptries ou dont le cylindre est supérieur à + 4,00 dioptries et verres multifocaux ou verres progressifs.	Verres complexes
Équipement pour adulte à verres multifocaux pu progressifs sphéro-cylindrique dont la sphère est hors zone de -8,00 et +8,00 dioptries	Verres très complexes

Si le forfait lunettes a été versé intégralement au cours d'une année, il ne pourra pas être versé au cours de l'année d'adhésion suivante.

- **forfait « lentilles »** plafonné par an et versé uniquement dans la garantie SMEB'3, que les lentilles soient prises en charge par la sécurité sociale ou non.

- **forfait « prothèses dentaires »** plafonné par an, dans le cas où les frais réels exposés seraient supérieurs aux prestations de l'assurance maladie et de la mutuelle, que le remboursement des prothèses soit accepté ou non par l'assurance maladie.

- **forfait « contraceptifs féminins »** plafonné par an et par garantie ouvrant droit à la prise en charge des produits contraceptifs féminins non remboursés par la Sécurité Sociale,

- **indemnité « prévention MST »** – plafonnée par an et par garantie ouvrant droit à la prise en charge des **préservatifs masculins** sur présentation de factures nominatives Versement en une seule fois dans l'année.

- **indemnité « prothèse auditive »** dont le versement est limité à une fois par an et par garantie, dans le cas où les frais réels exposés seraient supérieurs aux prestations de l'assurance maladie et de la mutuelle,

- **indemnité « prescription pharmaceutique »** permettant la prise en charge de traitement(s) pharmaceutique(s) prescrit(s) par un pharmacien et relatif(s) à des médicaments dits "remboursables" par le régime obligatoire et achetés sans ordonnance (référéntiel CEPS) ; indemnité versée en une ou plusieurs fois sur présentation d'une facture pharmaceutique nominative,

- **une indemnité « orthopédie »** (semelles et petit appareillage) plafonnée par an et par garantie, dans le cas où les frais réels exposés seraient supérieurs aux prestations de l'assurance maladie et de la mutuelle.

- **indemnité « chirurgie »** annuel permettant la prise en charge de dépassement d'honoraires d'actes chirurgicaux dans le cadre exclusif d'une hospitalisation et sur présentation de facture.

- **forfait taxi-retour tranquille** plafonné par an permettant la prise en charge de frais de taxi dans le cas où l'adhérent ne pourrait pas utiliser son véhicule pour une raison médicale ou incapacité de conduire. L'adhérent sera tenu de présenter une facture à son nom faisant mention du jour et de l'heure de prise en charge du montant payé pour bénéficier du forfait

- **Prise en charge de la formation Prévention et secours civiques niveau 1 (PSC1)** initiale ou en renouvellement sur présentation de facture au nom de l'adhérent et ce, une fois dans l'année.

#### **ARTICLE RM-2-12 Proratation des forfaits et des indemnités**

Dans le cadre de la souscription au prorata de la garantie santé SMEB'3, (uniquement possible en première accession), certains forfaits ou indemnités seront versés au prorata du nombre de mois de souscription par 12ème. Les forfaits et indemnités concernés par ce prorata sont les suivants :

- **forfait médecines douces**
- **forfait « maternité »**
- **forfait « prothèses dentaires »**
- **indemnité « prothèse auditive »**
- **indemnité « orthopédie »**
- **forfait « lentilles »**

Le forfait lunettes n'étant pas proratisable afin de respecter les critères des contrats responsables, il ne pourra pas être versé dans le cadre d'une garantie SMEB'3 prise en cours d'année. En revanche, il sera acquis à son montant maximum à compter de la deuxième année pleine, à la condition que la garantie soit souscrite jusqu'à l'échéance du contrat.

#### **ARTICLE RM-2-13 Exclusions**

Pour toutes les garanties santé complémentaires à l'assurance maladie, les cotisations sont affectées à la couverture des prestations en nature et en espèces ainsi qu'aux indemnités et allocations mutualistes assurées directement par la mutuelle.

**Sont exclus les risques suivants :**

- **les actes de chirurgie esthétique, sauf si leur nécessité résulte d'un accident.**
- **le complément de la prise en charge des frais pharmaceutiques à Service Médical Rendu faible**

Sont également exclus tous frais médicaux qui auraient pu être effectués au retour de l'adhérent dans son pays de résidence.

#### **Article RM -2-14 Fonds d'entraide mutualiste**

Des secours exceptionnels, prélevés sur un fonds spécial déterminé annuellement par l'assemblée générale peuvent être alloués par le conseil d'administration aux membres participants et à

leurs ayants droit, en cas de nécessité financière, pour faire face à des dépenses non ou mal remboursées par la sécurité sociale. Cependant, la demande n'est prise en compte que dans le cas où la sécurité sociale aurait refusé des prestations supplémentaires ou des secours exceptionnels.

La demande est adressée à la Commission désignée par le Conseil d'Administration qui pourra demander toutes précisions sur les ressources personnelles ou familiales de l'adhérent, pour examiner le bien fondé de la demande.

#### **Article RM-2-15** Accès aux prestations des unions

Par son affiliation à des unions de mutuelles, la mutuelle permet à ses membres participants de bénéficier des prestations servies par l'intermédiaire de ces unions auxquelles la mutuelle sera affiliée dans les conditions prévues par les statuts et règlements des organismes intéressés, tant en ce qui concerne les cotisations que les prestations.

### **③ GARANTIES SANTE NON-RESPONSABLES**

#### **Garantie SMEB'1 – VITAMINE'S**

Ces garanties permettent la prise en charge de la visite médicale annuelle pour la pratique d'un sport (dans la limite d'une consultation d'un généraliste)

#### **Article RM-3-1** Versement des prestations

La mutuelle assure directement des prestations mutualistes complémentaires de l'assurance maladie pour les soins effectués sur le territoire Français.

Tout adhérent, affilié ou non à un régime de sécurité sociale, ayant droit ou non d'assuré social, peut bénéficier des prestations mutualistes complémentaires de l'assurance maladie.

#### **Article RM-3-2** Prise d'effet de la garantie

SMEB'1 et VITAMINE'S obéit aux mêmes règles de prise d'effet que les garanties responsables.

#### **Article RM-3-3** Droit aux prestations

Le droit aux prestations cesse pour le mutualiste en même temps que ses droits aux prestations de la sécurité sociale étudiante, soit, sauf cas particuliers, au 31 août.

#### **Article RM-3-4** Cumul des prestations

Les prestations de la mutuelle peuvent être cumulées avec celles de la sécurité sociale ainsi qu'avec celles servies par tout autre organisme de prévoyance. Toutefois, le remboursement des dépenses de maladie par la mutuelle ne peut être supérieur au montant des frais restant à la charge effective de l'adhérent.

#### **Article RM-3-5** Montant des prestations en nature versées sur le territoire français

La garantie SMEB'1 ne prendra pas en charge :  
- la participation forfaitaire  
- la prise en charge de la majoration de participation prévue aux articles L. 162-5-3 et L. 161-36-2 du code

de la sécurité sociale (le reste à charge en cas de non choix du médecin traitant)

- les dépassements d'honoraires effectués hors parcours de soins

Le remboursement au titre du ticket modérateur ne sera pris en charge que dans le cadre des soins effectués dans le respect du parcours de soins et dans la limite des tarifs appliqués dans le cadre de la Classification Communes des Actes Médicaux.

Le remboursement du ticket modérateur pour des soins effectués hors parcours de soins se fera dans la limite du montant du ticket modérateur appliqué dans le cadre du respect du parcours de soins.

Aucune prestation en nature ne sera versée dans le cadre de la garantie VITAMINE'S.

#### **Article RM-3-6** Contenu de la SMEB' 1

Cette garantie offre le remboursement légal à 100 % du ticket modérateur sur la **base du tarif conventionnel** et dans le cadre du respect du parcours de soins pour :

- l'hospitalisation médicale et chirurgicale
- les actes chirurgicaux,
- les consultations et visites à domicile des médecins généralistes des secteurs 1 et 2 et leurs majorations
- les frais pharmaceutiques à Service Médical Rendu Majeur

Elle offre en sus l'accès au forfait et au versement des indemnités suivantes :

- un forfait hospitalier limité à 30 jours dans l'année
- une indemnité « prescription pharmaceutique »
- une indemnité prévention IST : préservatif masculin

Le détail des indemnités est précisé dans les règlements mutualistes des Garanties Responsables.

Cette indemnité permet également l'accès à Priorité Santé Mutualiste.

#### **Article RM-3-7** Contenu de la garantie VITAMINE'S

Cette garantie comprend les assurances incluses dans l'assurance universitaire (voir le règlement mutualiste).

Elle offre en sus l'accès au forfait et au versement des indemnités suivantes :

- Un forfait « vaccin » et traitement anti-paludéen
- un forfait « fracture »
- une forfait « contraceptifs féminins »
- une indemnité « prescription pharmaceutique »
- un forfait « prévention IST » : préservatif masculin
- un forfait médecine douce

Le détail des indemnités est précisé dans les règlements mutualistes des Garanties Responsables.

Cette indemnité permet également l'accès à Priorité Santé Mutualiste.

#### **ARTICLE RM-3-8** Exclusions

**Sont exclus les risques suivants :**

- **les actes de chirurgie esthétique, sauf si leur nécessité résulte d'un accident.**

#### **Article RM-3-9** Fonds d'entraide mutualiste et accès aux prestations des Unions

Ces aides sont détaillées dans le règlement mutualiste des Garanties Responsables.

### **④ COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE**

#### **Article RM-4-1** Création de la Couverture Maladie Universelle

Conformément à l'article L 861-7 du Code de la Sécurité Sociale et à l'arrêté du 24 décembre 1999 paru au Journal Officiel du 31 décembre 1999 portant sur la liste régionale des organismes participant à la protection complémentaire en matière de santé instituée par la loi N°99-641 du 27 juillet 1999, la SMEBA a décidé de participer au dispositif portant création de la couverture maladie universelle et s'est inscrite auprès du préfet de région sur la liste établie à cet effet.

#### **Article RM-4-2** Engagements

La SMEBA s'engage :

1 - A accepter la demande de souscription d'un contrat ou d'une adhésion offrant sans aucune contrepartie contributive les prestations mentionnées au 3 de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé sur l'ensemble du territoire métropolitain et dans les départements d'outre-mer ;

2 - A ne subordonner l'entrée en vigueur de l'adhésion ou du contrat mentionné au 1 à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant le droit à la protection complémentaire en matière de santé ;

3 - A servir, en dispense d'avance des frais, et sans contrepartie contributive et pour l'intégralité de la période d'attribution du droit, les prestations définies à l'article L.861-3 du code de la sécurité sociale, à savoir :

- a) La participation de l'assuré aux tarifs de responsabilité des organismes de sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires;
- b) Le forfait journalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- c) Les frais exposés en sus des tarifs de responsabilité pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dento-faciale et pour les dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, dans les limites fixées par l'arrêté interministériel prévu au deuxième alinéa de l'article L.861-3 du code de la sécurité sociale, pour le compte de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé qui s'adresserait à l'organisme ;

4 - Le cas échéant, à modifier les clauses du contrat ou de l'adhésion initialement souscrite en une garantie conforme au 3 de tout bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé qui n'est pas engagé avec l'organisme dans un accord collectif obligatoire d'entreprise, et à lui proposer, si

la garantie initiale souscrite s'applique également à des risques différents de la garantie prévue à l'article L.861-3, un contrat correspondant aux conditions de droit commun ;

5 - Le cas échéant, à rembourser la fraction de la prime ou du contrat afférent à la garantie initiale pour la période complémentaire en matière de santé et l'expiration de la période de garantie initiale;

6- A proposer à toute personne ayant bénéficié de la protection complémentaire en matière de santé auprès de l'organisme, à l'expiration du droit aux prestations prévues au 1, une prolongation de son contrat ou de son adhésion pendant un an pour le service des mêmes prestations et pour un tarif n'excédant pas le montant fixé par arrêté ;

7 - A diffuser au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre de chaque année une liste actualisée des implantations de la SMEBA au préfet de chaque région concernée portant mention de leurs adresses postales.

#### **Article RM-4-3 Terme de l'engagement**

La SMEBA prend acte que :

- sa participation peut prendre fin à sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception, au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle elle a été effectuée, à condition d'être parvenue au préfet de la région qui l'a inscrit, au plus tard le 1<sup>er</sup> novembre précédent ;

- le manquement de l'organisme à l'un des engagements prévus aux 1,2 et 3 peut être sanctionné par la radiation de la liste et par les peines prévues au III de l'article L.861-10 du code de la sécurité sociale.

## **ASSURANCE UNIVERSITAIRE**

### Chapitre 1

#### **Obligations de la mutuelle envers ses ADHERENTS**

#### **Article RM-5-1 Contenu de l'Assurance Universitaire**

A l'intérieur de l'Assurance Universitaire, la SMEBA propose les garanties suivantes :

- Individuelle Accident
- Prévoyance examen
- Rente événement familial

#### **Article RM-5-2 Prise d'effet et terme de l'assurance**

L'Assurance Universitaire prend effet le jour de l'adhésion + un jour à partir du 1<sup>er</sup> juillet de chaque année universitaire et ce jusqu'au 31 août de l'année universitaire en cours.

Toutefois, lors de la première adhésion à l'Assurance Universitaire, la couverture des assurances peut prendre effet à partir du 1<sup>er</sup> juillet précédent la rentrée universitaire dans la condition où l'adhérent a souscrit à partir de cette date.

Les prestations ne peuvent être versées que pour des sinistres survenant pendant la période de couverture de l'Assurance Universitaire (jour de l'adhésion + un jour jusqu'au 31 août de l'année universitaire en cours).

### Chapitre 2

## **Individuelle Accident**

#### **Article RM-5-3 Définition**

La garantie individuelle accident permet d'une part le remboursement des soins consécutifs à un accident à hauteur des frais réels restés à charge dans la limite de 400 % du tarif plafond conventionnel avec un maximum de 4600 €, déduction faite éventuellement des prestations de la sécurité sociale ou tout autre organisme de prévoyance.

#### **ARTICLE RM-5-4 Exclusions**

La liste des exclusions est détaillée dans les conditions générales d'adhésions.

#### **ARTICLE RM-5-6 Déclaration de sinistre**

La déclaration d'accident est à effectuer dans les cinq jours à compter de la connaissance du sinistre par l'assuré, auprès de la SMEBA, par lettre recommandée avec AR.

### Chapitre 3

#### **Prévoyance Examen**

#### **Article RM -5-7 Définition**

En cas de circonstances exceptionnelles, la SMEBA verse un capital à l'adhérent lorsque celui-ci ne peut de présenter à ses examens terminaux et doit redoubler son année universitaire.

La garantie Prévoyance Examen prévoit :

- le remboursement à l'étudiant assuré de ses frais de réinscription à l'examen, de réinscription en cas de redoublement de son année scolaire ou universitaire, de sa cotisation de réinscription à la sécurité sociale étudiante et le versement d'un capital forfaitaire de **800 €**, et ce dans la limite de **4500 €** par sinistre et par année scolaire ou universitaire en cas de survenance, durant la période de garantie, d'un des événements suivants empêchant l'étudiant assuré de participer aux examens scolaires ou universitaires prévus et l'obligeant à redoubler son année d'étude et/ou à repasser ses examens :

- 1- décès d'un des parents (père ou mère), d'un frère ou d'une sœur, du conjoint (époux ou concubin), des enfants légitimes, naturels ou adoptés de l'adhérent
- 2- les conséquences ou les rechutes graves et imprévues de toute maladie qualifiée de longue durée par la Sécurité Sociale dont l'assuré est victime et dont les premières manifestations ou premières rechutes ont été constatées durant l'année universitaire ou au cours de l'année précédente
- 3- l'hospitalisation de plus de 7 jours consécutifs de l'adhérent à la suite d'un accident ou d'une maladie
- 4- l'hospitalisation chirurgicale de plus de 3 jours consécutifs de l'adhérent et dont le montant est égal ou supérieur au seuil prévu pour l'exonération du ticket modérateur.
- 5- la convalescence éventuelle de l'adhérent consécutive à son hospitalisation telle que définie au point 3 et 4

## **Article RM-5-8 Périodes garanties**

L'événement doit intervenir durant l'une des périodes garanties suivantes :

- période d'examen final (entre le 1<sup>er</sup> et le dernier jour des épreuves terminales)
- les 8 jours civils précédents le 1<sup>er</sup> jour des épreuves
- les 30 jours civils précédents la date du 1<sup>er</sup> jour des derniers examens possibles pour passer en année supérieure (examen final / cession de rattrapage)

La garantie prend effet 60 jours après la date d'adhésion à l'Assurance Universitaire et prend fin le 31 août de l'année en cours.

L'assuré doit faire une déclaration écrite du sinistre, à la SMEBA, au plus tard dans les **30 jours** qui suivent l'échéance de son contrat.

#### **Article RM-5-9 Exclusions**

Sont toujours exclus de la garantie :

- les maladies sauf celles qualifiées de longue durée par la sécurité sociale et telles que définie ci-dessus,
- les accidents survenant antérieurement à la période de garantie
- les accidents occasionnés par la guerre étrangère et la guerre civile
- les accidents causés ou provoqués intentionnellement par l'assuré,
- les accidents causés par l'utilisation de stupéfiants ou substances analogues, médicaments, traitements non prescrits par une autorité médicale habilitée,
- les accidents causés par l'état alcoolique de l'assuré caractérisé par la présence dans le sang d'un taux d'alcool pur égal ou supérieur à celui fixé par la loi régissant la circulation automobile
- les conséquences du suicide consommé ou tenté de l'assuré

Sont exclus de la garantie, les accidents survenant :

- lorsque l'assuré pratique un sport à titre professionnel
- lorsque l'assuré pratique ou prend part à une course amateur nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur terrestre, aérien ou aquatique,
- lorsque l'assuré utilise en tant que passager les appareils aériens n'appartenant pas à une compagnie régulière ou « charter » dûment agréée pour le transport payant des voyageurs sur lignes régulières
- lors de la pratique ou de l'utilisation par l'assuré en tant que pilote ou passager d'ULM, deltaplane, aile volante, vol à voile, aérostats, parachute ou parapente ainsi que lors de la pratique par l'assuré des sports nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur,
- lors de l'utilisation par l'assuré en tant que pilote ou membre d'équipage d'un appareil quelconque permettant de se déplacer dans les airs
- lors de la participation de l'assuré à des rixes (sauf cas de légitime défense), des crimes, des paris de toute nature,

Sont exclus de la garantie, pour les maladies :

- les cures thermales, hélio marines, les cures de repos, de sommeil, de désintoxication, les traitements à but de rajeunissement et d'amincissement, les cures diététiques pour

correction d'insuffisance ou d'excès pondéral,

- les examens médicaux périodiques, de contrôle et d'observation, qu'ils soient relatifs ou non aux maladies antérieures ou postérieures à la date d'effet du contrat,
- les traitements liés à la grossesse, l'accouchement, la maternité, l'interruption volontaire de grossesse,
- les traitements de maladies nerveuses et mentales, quel que soit leur type, les affections de type psychiatrique, les dépressions de toute nature et l'aliénation mentale

#### Chapitre 4

### Rente Evènement Familial

#### Article RM-5-10 Assuré

L'assuré est le père, ou la mère, ou le tuteur du demandeur de l'Assurance Universitaire. En outre l'assuré doit être âgé de moins de 80 ans.

#### Article RM-5-11 Définition

En cas de décès accidentel de l'assuré ou d'invalidité absolue, définitive accidentelle, la SMEBA verse au titulaire de l'assurance universitaire, un capital forfaitaire égal à 300 € multiplié par le nombre de mois restant à courir entre le mois du sinistre et le mois de septembre de l'année universitaire en cours.

Le mois du sinistre est le mois du décès (en cas de décès) ou le mois de reconnaissance de l'IADA (en cas d'IADA).

En cas de décès accidentel des deux parents ou du responsable financier suite à un même évènement, la garantie ne s'applique qu'une fois.

Un accident est défini comme étant une atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré résultant de l'action soudaine et fortuite d'une cause extérieure. Ne constitue pas un accident une lésion ou réaction de l'organisme causée par un effort, un choc émotionnel, des substances toxiques, médicamenteuses ou stupéfiantes, es radiations ionisantes. La preuve de la relation de cause à effet entre l'accident et le sinistre incombe au titulaire de l'assurance universitaire.

Une invalidité absolue et définitive accidentelle (IADA) est une impossibilité totale et définitive avant le 60<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré d'exercer une activité ou un travail lui rapportant gains ou profit suite à un accident et nécessitant l'assistance d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie.

#### Article RM-5-12 Prise d'effet et terme de l'assurance

L'assurance prend effet à la même date que l'adhésion à l'assurance universitaire sous réserve du paiement de la cotisation d'assurance. Elle est conclue pour une durée ferme et cesse automatiquement au 31 août de l'année universitaire en cours.

#### Article RM-5-13 Déclaration

Le sinistre doit être déclaré auprès de la SMEBA, par lettre recommandée avec A/R dans les 30 jours qui suivent sa survenance sous peine de déchéance.

Pour l'instruction du dossier, il sera demandé : un extrait d'acte de décès (pour le décès) ; la notification de reconnaissance de l'IADA par la sécurité sociale ou un organisme similaire ; un certificat médical établissant les liens de causalité entre l'accident et le sinistre ; le procès-verbal de gendarmerie ou rapport de police permettant d'établir le lien entre le sinistre et l'accident ; un extrait d'acte de naissance du titulaire de l'assurance universitaire.

La SMEBA se réserve la possibilité de demander d'autres pièces en rapport avec la mise en œuvre de la garantie. L'instruction du dossier ne peut intervenir que si le dossier est complet. Pour la garantie IADA, les décisions de la Sécurité Sociale ou d'un organisme similaire ne s'imposent pas à la SMEBA qui peut faire procéder à un contrôle médical.

#### Article RM-5-14 Exclusions

**Ne sont pas garantis :**

- un accident survenu antérieurement à la date d'effet d'adhésion
- le suicide
- les cataclysmes naturels
- l'ivresse, la consommation de stupéfiants ou de tranquillisants non prescrits médicalement
- une maladie
- une guerre civile ou étrangère
- un acte de terrorisme
- un sabotage, un attentat, une émeute ou un mouvement populaire
- les courses amateurs ou professionnelles nécessitant l'utilisation d'un engin aérien à moteur, aquatique ou terrestre
- la pratique d'un sport à titre professionnel
- le pilotage ou la pratique d'un sport aérien
- les effets directs ou indirects de la modification de la structure du noyau atomique

*L'Assurance Universitaire présentée dans ce règlement mutualiste est complétée par des assurances souscrites par la SMEBA dans le cadre de l'intermédiation et pour le compte de ses adhérents. Les risques couverts en sus de ceux supportés par la SMEBA sont les suivants :*

- le service d'informations juridiques
- la responsabilité civile y compris RCP
- l'individuelle accident
- l'assistance et le rapatriement